

ANEXO 8.3
FORMATO DE CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA

(Soporte para la solicitud de autorización de matrícula Sisbén de otro Municipio y/ o Residencia en Municipio limítrofe)

Este anexo solo será diligenciado para los casos excepcionales en los cuales una familia exprese que tiene Sisbén de otro Municipio y debido a sus altas condiciones de vulnerabilidad no puede renunciar a su clasificación actual del Sisbén o cuando exprese que reside en un municipio limítrofe con Medellín y cuya residencia es muy cercana a la sede de atención.

Fecha Diligenciamiento			Modalidad	Entidad	Sede
DD	MM	AAAA			

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE:

Nombres y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Tipo de Documento de identidad del Participante:

1. Registro Civil ()
2. Pasaporte ()
3. Permiso Especial de Permanencia (PEP) ()
4. No Tiene ()
5. Sin Información ()

Numero de documento de identidad del Participante: _____

Lugar de Expedición: _____

Nacionalidad _____ Departamento _____ Distrito _____

Etnia Auto reconocimiento o reconocimiento familiar

Población Indígena ()

Población Negra ()

Población Afrocolombiana ()

Población Raizal Descendiente Del Archipiélago De San Andrés,

Providencia Y Santa Catalina ()

Población Gitana O ROM ()

Población Palanquera ()

Ninguno ()

Seguridad Social:

Régimen contributivo () Subsidiado () Vinculado () Especial () Ninguno ()

Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB): _____

Residencia:

Urbana _____ Rural _____ Comuna: _____ Barrio: _____

Dirección: _____ Corregimiento: _____ Vereda: _____

Tipo de vivienda: (Marcar con X)

Casa	
Apartamento	
Cuarto	
Otro tipo de vivienda (escriba cual)	

La vivienda ocupada por este hogar es: (Marcar con X)

En arriendo o subarriendo	
Propia, la están pagando	
Propia, totalmente pagada	
Con permiso del propietario	
Posesión sin título, ocupante de hecho	

¿Cuántos cuartos tiene la vivienda? _____



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

El agua para el consumo o preparación de alimentos la obtienen principalmente de: (Marcar con X)

Acueducto	
Pozo con bomba	
Pozo sin bomba	
Agua lluvia	
Río, quebrada, manantial o nacimiento	
Pila pública	
Carrotanque	
Aguatero	
Agua embotellada o en bolsa	

¿Cuánto tiempo lleva el hogar habitando esta vivienda? (Marcar con X)

Menos de un año	
Entre 1 y 5 años	
Más de 5 hasta 10 años	
Más de 10 años	

Total, de personas del hogar _____

Total, de personas con documento válido en el hogar _____

¿Cuál es la actividad principal del jefe del hogar actualmente? (Marcar X)

Trabajando	
Buscando trabajo	
Estudiando	
Oficios del hogar	
Jubilado o pensionado	
Incapacitado permanentemente para trabajar	
Sin actividad	

MARQUE CON UNA (X) LAS SIGUIENTES PREGUNTAS “SI” O “NO” SEGÚN CORRESPONDA

En los últimos 30 días, ¿usted se preocupó alguna vez de que en su hogar



www.medellin.gov.co

Centro Administrativo Distrital CAD
Calle 44 N° 52-165. Código Postal 50015
Línea de Atención a la Ciudadanía: (604) 44 44 144
Conmutador: (604) 385 55 55 Medellín - Colombia





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

se acabaran los alimentos debido a falta de dinero? Si No

En los últimos 30 días, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin dinero para obtener una alimentación nutritiva que contenga carne, leche o productos lácteos, frutas, huevos, verduras, cereales, leguminosas, tubérculos y plátanos? Si No

En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted o algún miembro de su hogar no pudo variar la alimentación por falta de dinero? Si No

En los últimos 30 días, ¿alguna vez usted o algún miembro de su hogar comió menos de lo que está acostumbrado por falta de dinero? Si No

En los últimos 30 días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún miembro en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día? Si No

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación	Ingresos





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Observación y/o información adicional (Justificación de la solicitud)

INFORMACIÓN ADULTO RESPONSABLE QUE BRINDA LA INFORMACIÓN

Firma	
Nombre	
Documento de identidad	
Celular	

**INFORMACIÓN AGENTE EDUCATIVO PSICOSOCIAL QUE DILIGENCIA EL
FORMATO**

Firma	
Nombre agente educativo	
Documento de identidad	
Tarjeta profesional	
Celular	